



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Presupuesto por Resultados frente a la Covid 19 en el Hospital
Rezola de Cañete 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Br. Seminario Carbonel, Jorge Luis (ORCID: [0000-0003-4739-3019](https://orcid.org/0000-0003-4739-3019))

ASESOR:

Dr. Núñez Lira, Luis Alberto (ORCID: [0000-0003-3542-9117](https://orcid.org/0000-0003-3542-9117))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por estar siempre a mi lado y guiarme en el camino correcto siempre.

A mis padres Juan y Rosa quienes forjaron en mí, principios y valores que son los pilares de mi profesión.

Agradecimiento

A mis profesores de Tesis por sus enseñanzas invaluableles en la realización del presente trabajo.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|-----------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. Introducción | 1 |
| II. Marco teórico | 4 |
| III. Metodología | 11 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 11 |
| 3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización | 12 |
| 3.3 Escenario de estudio | 14 |
| 3.4 Población y muestra | 14 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14 |
| 3.6 Procedimientos | 15 |
| 3.7 Rigor Científico | 15 |
| 3.8 Método de análisis de datos | 15 |
| 3.9 Aspectos éticos | 16 |
| IV Resultados y Discusión | 17 |
| V Conclusiones | 29 |
| VI Recomendaciones | 30 |
| Referencias | 31 |
| Anexos | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Página |
|--|---------------|
| Tabla 1. Categorización de la variable | 13 |
| Tabla 2. Programas presupuestales del HR | 18 |
| Tabla 3. PP articulado nutricional | 18 |
| Tabla 4. PP salud materno neonatal | 20 |
| Tabla 5. PP TBC-VIH/SIDA | 22 |
| Tabla 6. PP enfermedades no transmisibles | 23 |
| Tabla 7. PP prevención y control del cáncer | 24 |
| Tabla 8. PP reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres | 25 |
| Tabla 9. PP prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad | 27 |

RESUMEN

En la presente investigación que lleva el nombre “Presupuesto por Resultados frente a la Covid -19 en el Hospital Rezola de Cañete 2020”, ha tenido como objetivo general determinar los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020, para lo cual se tomó como referencia los programas presupuestales de nuestra institución de salud. El tipo de investigación pertenece al diseño descriptivo, toda vez que se describirán los hallazgos obtenidos en el estudio; variedad estudio de caso, ya que esta investigación se llevó a cabo en una realidad particular en el Hospital Rezola, en una situación única e irreproducible como es la pandemia de la Covid-19; el enfoque del estudio es tipo cualitativo. Se ha encontrado producto del análisis de los resultados encontrados, que el Presupuesto por Resultados en el Hospital Rezola se vio afectado en sus programas presupuestales, con incumplimiento de sus metas físicas, aunque con una ejecución presupuestal mucho mayor, debido a que se tuvieron que realizar modificaciones presupuestales para poder atender la emergencia sanitaria.

Palabras clave: Finanzas, Control Presupuestario, Auditoría Financiera

ABSTRACT

In the present investigation that bears the name “Budget for Results against Covid-19 at Hospital Rezola of Cañete 2020”, has had the general objective of determining the results of the PpR against Covid-19 at Hospital Rezola of Cañete, from January to October 2020, for which the Budget programs of our health institution were taken as a reference. The type of research belongs to the descriptive design, since the findings obtained in the study will be described; variety of case studies, since this research was carried out in a particular reality at Rezola Hospital, in a unique and irreproducible situation such as the Covid-19 pandemic; the focus of the study is qualitative. As a result of the analysis of the results found, it has been found that the Budget for Results in the Rezola Hospital was affected in its Budget programs, with non-compliance with its physical goals, although with a much greater Budget execution, because they had to be carried out budgetary modifications to be able to attend the sanitary emergency.

Keywords: Finance, Budgetary Control, Financial Audit

I. INTRODUCCIÓN

El presupuesto por resultados (PpR) es un instrumento de gestión que va acorde con la modernización de la gestión pública, la cual tiene sus inicios el año 2002 (Congreso de la República, 2002).

El PpR se empieza a implementar formalmente y en forma progresiva en el Perú, a partir del año 2007, y su importancia en materia presupuestal radica en que se cambia la forma de la asignación de los recursos públicos de una programación histórica del presupuesto basado en el comportamiento del año anterior, a una programación que relaciona la asignación de recursos públicos a los productos y resultados que favorecen a la población, buscando mejorar la productividad y, para ello utiliza cuatro instrumentos que son la esencia de la reforma presupuestal y son aplicados en el ciclo presupuestal: i) Programas Presupuestales, ii) Seguimiento iii) Evaluación y iv) Incentivos a la Gestión (Mayhuire, 2017).

En el Perú, el PpR está amparado por Ley, e implica el cumplimiento de lo siguiente: a) Superar la naturaleza inercial de los presupuestos tradicionales para pasar a cubrir productos que benefician a la población, b) entidades verdaderamente comprometidas con alcanzar sus resultados propuestos, c) responsabilidad en el logro de resultados y productos que posibilite la rendición de cuentas, d) producción de la información de desempeño sobre resultados, productos y el costo de producirlos y e) Hacer uso de la información generada en el proceso de toma de decisiones de asignación presupuestaria, y hacerlo con transparencia hacia las entidades y los ciudadanos (Congreso de la República, 2004).

La transparencia y la rendición de cuentas son a nivel internacional, elementos muy importantes del PpR; sin embargo, estos elementos no figuran como tal en la reforma presupuestal del Perú, en el que se priorizan otros elementos como los programas presupuestales entre otros (Arana, 2020). La transparencia en la ejecución presupuestal, es un instrumento que favorece la eficiencia del mismo (Borisovna, I.; Bogoslavtseva, L.; Kerepina, O.; Kostoglodova, E., 2017).

Desde inicios del año 2020, el mundo ha sido afectado por la pandemia de la COVID-19, cuyos primeros casos como neumonía de etiología desconocida, se reportaron provenientes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, que iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre de 2019 y el 3 de

enero de 2020, siendo que el 5 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú (Minsa, 2020).

A partir del 5 de marzo de 2020, ha habido un crecimiento exponencial de casos de COVID-19 en el Perú, de tal forma que a fines de mayo se registraron más de ciento treinta mil, siendo el grupo humano sanitario el más afectado, ya que han sido y lo siguen siendo, la primera línea de defensa que se ha tenido para combatir esta catástrofe sanitaria (Vilela-Estrada, M; Benites-Flores, I; García-Saavedra, M; Mejia, C., 2020).

Esta pandemia ha originado una gran crisis económica en el Perú, que ha originado que el gobierno tenga que realizar una serie de medidas económicas para poder responder a los efectos de esta enfermedad, como ayudas financieras, bono de 380 soles las personas más vulnerables. Se estima que esta crisis sanitaria origine una crisis económica con una pérdida mucho mayor que lo que ocurrió en el Perú entre los años 2008 y 2009 donde se pasó de un crecimiento del 9% del PBI en el 2008 al 1% en el 2009, disminuyendo 8 puntos porcentuales (Garcés, 2020).

A nivel mundial, se ha originado a causa de la COVID-19, también una crisis en salud, lo que ha afectado la ejecución del PpR, de tal forma que las atenciones de las enfermedades no transmisibles han sido afectadas notoriamente desde el inicio de la pandemia, lo que ha originado que muchas personas que necesitaron tratamiento contra enfermedades tales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes no hayan recibido las atenciones médicas y los tratamientos respectivos desde que comenzó la pandemia de COVID-19 (OMS, 1 de junio de 2020).

La Covid -19 ha afectado marcadamente a Australia: Hubo mejora temporal en lo concerniente a la asistencia social, pero esto originó que posteriormente se tuviera que reequilibrar el presupuesto mutilando la asignación del bienestar. Esta enfermedad ha recordado la codependencia que tenemos, y que si se quiere una sociedad más consistente, se tiene que proteger y apoyar a la población más vulnerable (Andrew, J.; Baker, M.; Guthrie, J.; Sardesai, a., 2020).

Ante esta realidad descrita, se justifica la necesidad de investigar cómo afectó la pandemia de la COVID-19 al PpR en el Hospital Rezola de Cañete (HRC), visualizándose por medio de la ejecución de los Programas

Presupuestales, toda vez que como se mencionó, se dejó de realizar atenciones de las demás enfermedades distintas a la COVID-19 generando un problema de repercusión social.

De igual forma, en el Hospital Rezola, debido a la pandemia de la COVID-19, se ha tenido que ejecutar modificaciones presupuestales dando prioridad a la emergencia sanitaria; por ejemplo, del programa de salud ocular se tuvo que destinar cerca de 90000.00 soles para poder solventar insumos médicos como Equipos de Protección Personal (EPP), adquisición de balones de oxígeno, equipamiento médico, entre otros, que eran necesarios para la lucha contra esta enfermedad.

El 27 de agosto de 2020, el Hospital Rezola recepcionó el Circular No 195-2020-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DESI-DAI, referido a los “Criterios de Reprogramación de Metas Físicas POI 2020 para el II Semestre”, en relación a diferentes Programas Presupuestales.

En ese sentido, desde esta perspectiva se formula el problema general de la presente investigación: ¿Cuáles son los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? El Objetivo General sería determinar los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el HRC, de enero a octubre del 2020. Los objetivos específicos estarían destinados a precisar los resultados, seguimiento, evaluación e incentivos del PpR frente a la COVID-19 en el HRC de enero a octubre del 2020.

Este trabajo de investigación se justifica porque no hay estudios referidos a esta nueva pandemia y su repercusión en el PpR. Así mismo, es importante el presente estudio porque permitirá determinar la influencia real que tiene la COVID-19 en la ejecución de los Programas Presupuestales en el HRC, y será un aporte para el conocimiento científico en futuras pandemias, y los resultados obtenidos se pueden tomar como referencia para otras entidades públicas.

II. MARCO TEÓRICO

La pandemia de la Covid-19 ha originado en todo el mundo serios problemas económicos, ya que se tuvo que relegar todas las actividades con la finalidad de mitigar los contagios (Gonzales, 2020). Esta se inició cuando la mayor parte de países recién empezaban a ejecutar su presupuesto para el año 2021, por lo cual desde ese entonces la prioridad a corto plazo se inclinó a las respuestas inmediatas a las crisis, para lo cual se usó presupuestos complementarios, modificaciones presupuestales, fondos de contingencia y la emisión de decretos de emergencia (Laura, T; Fazeer, B ; Tann, V; Wendling, G., 2020).

En Indonesia, la pandemia de la Covid-19 originó un estrés económico, social y político y, repercutió notablemente en la cobertura de las inmunizaciones hasta en un 20% en la población infantil (Suwantika, A.; Boersma, C.; Postma, M., 2020).

La prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y la diabetes, se han perjudicado a causa de la Covid-19, en parte debido a que el personal de salud que laboraba en el manejo de estas enfermedades, fue reasignado para apoyar la lucha contra la Covid-19 (Brunier. A: Harris, M., 2020). En relación a ello, es de resaltar, que, a nivel mundial, se han incrementado el número de muertes por todas las causas, no sólo por la Covid-19, ello debido a que, en esta pandemia, se ha dado preferencia a esta enfermedad (Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, 2020).

La morbilidad por enfermedades crónicas está en relación con la inseguridad alimentaria y la Covid-19 ha influenciado notablemente en ello al originar crisis en la salud pública y en la economía nacional y, su impacto en la seguridad alimentaria durará después que se liberen las medidas restrictivas (Leddy, A.; Weiser, S.; Palar, K.; Seligman, H., 2020). Asimismo, en los hospitales del mundo, se prepararon para dar atención a los pacientes Covid-19 y se limitó la misma de los casos quirúrgicos electivos de emergencia y de alta prioridad (McBride, K.; Brown, K.; Fisher, O., 2020).

Otrora las pandemias como el VIH, ébola entre otras, han afectado las atenciones de salud en el control y prevención de las enfermedades endémicas, originando una sobrecarga de estas en las etapas ulteriores a la pandemia; así la Covid-19 distorsionó el control y la prevención de la TBC, enfermedad que

como se sabe causa más muertes que cualquier otra (Addis, K.; Wangdi, K.; Clements, A., 2020), y es una de las que más ha sido dejada de lado (Quarraisha, A.; Salim, A., 2020). De igual forma, el manejo de la obesidad como enfermedad crónica y problema de salud pública, se ha visto afectada por la Covid-19 (Jackson, A.; Nugent, R.; Ralston, J.; Barata, O.; Wilding, J., 2020), y han habido más muertes por VIH, malaria y TBC (Hogan, A.; Jewell, E.; Smith, E., 2020).

El Covid-19 ha tenido impacto en diversos sectores, según la distribución económica del Instituto Nacional de Estadística e Informática, tales como el Agropecuario, Pesca, Minería e hidrocarburos, Manufactura, Electricidad, Agua y distribución de gas, Construcción, Transporte, servicios y otros (Instituto Peruano de Economía, 2020). Así, por ejemplo, en Nicaragua, la Covid-19 empeoró las dificultades económicas existentes, con disminución considerable en el sector agropecuario y en la industria alimentaria (Gonzales, I; Collado, E; Torres, I; Madiu, Z; Morán, C., 2020).

Durante la pandemia, el sector salud del mundo no estuvo preparado y los hospitales dirigieron su presupuesto para la adquisición de equipos de protección personal (EPP) para el personal sanitario, así como de todos los insumos necesario para la desinfección (Kaye, A.; Okeagu, Ch.; Pham, A.; Silva, R., 2020).

El desastre sanitario causado por el Coronavirus y que ha afectado todo el mundo, ha origina que el personal de salud esté más expuesto al contraer la enfermedad, ya que contrariamente a lo que millones de personas hacen quedándose en sus hogares para no contagiarse y también disminuir la transmisión del virus, los médicos y demás servidores sanitarios acuden a los hospitales y establecimientos de salud, para atender a los enfermos por esta enfermedad, máxime si en muchos de los establecimientos de salud carecen de infraestructura y equipamiento adecuados (De La Cruz, 2020).

A raíz de la pandemia de la COVID-19, el presupuesto de las entidades públicas ha sido afectado para atender a la emergencia sanitaria; tal es así que se ha autorizado para que los Gobiernos Regionales puedan realizar modificaciones presupuestarias con cargo a los programas presupuestales, para que se pueda atender las emergencias debidas al brote de la enfermedad (Poder Ejecutivo, 2020).

Hay más de 70 millones de personas discapacitadas en América Latina y el Caribe, y antes de la pandemia de la Covid-19, estas personas han sido de las más relegadas en la sociedad, por lo que actualmente en esta emergencia sanitaria, la situación de ellas es más crítica y los coloca dentro del grupo humano más vulnerable al coronavirus, considerando el impacto social y económico que este disturbio de la salud mundial ha originado, peor aun considerando que muchas personas con discapacidad sufren de pobreza y son de avanzada edad, factor a tener en cuenta toda vez que el grupo etario más afectado por esta enfermedad son los adultos mayores (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2020).

Uno de los grandes avances en cuanto a presupuesto en el Perú es la implementación del PpR, el cual se viene llevando a cabo desde el año 2007. Esta herramienta de gestión pública tiene la finalidad mejorar la calidad de vida de la población, al cautelar que la misma reciba los bienes y servicios que necesita (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

Se puede definir el PpR como un instrumento de gestión pública que tiene como finalidad relacionar los resultados y productos con la atribución de recursos, con la salvedad de que estos resultados son medibles (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

El presupuesto basado en el desempeño se ha implementado tanto en países desarrollados como en desarrollo como reforma de la gestión pública para obtener una medición fidedigna del desempeño de las instituciones públicas (Bayu, 2015).

El PpR es considerado como una de las tipos actuales de gestión pública financiera, permitiendo determinar inversiones planificadas así como determinar el estado financiero de una ciudad (Radoslaw, M.; Tomasiewicz, M., 2019).

Los instrumentos del PpR son los Programas Presupuestales, Seguimiento, Evaluaciones Independientes y finalmente, los Incentivos de Gestión medibles (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

Los Programas Presupuestales son una categoría y vienen a ser en realidad un instrumento del PpR, reflejándose como una unidad de programación de las acciones que realizan las entidades del Estado, con la finalidad de proporcionar los bienes y servicios que requiere la población. Por eso, con la finalidad de observar si el programa presupuestal está obteniendo los resultados

esperados, se realiza el seguimiento mediante la recolección y el análisis de la información obtenida. En el seguimiento intervienen el Gobierno Central, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, los cuales tienen que informar al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) sobre la ejecución del presupuesto, el alcance de las metas físicas de los proyectos y productos de cada programa presupuestal (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

Las Evaluaciones Independientes son el estudio del diseño, gestión, desempeño, resultados e impacto, de una manera sistemática y objetiva, de los programas presupuestales, para dar información fidedigna que va a ser de utilidad para la toma de decisiones, por lo que son de esta manera importantes al generar aprendizajes, retroalimentar las decisiones de asignación de recursos y promover la transparencia (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015).

Los Incentivos de Gestión son un instrumento muy importante que buscan fomentar una gestión eficiente, impulsando a un mayor esfuerzo para el logro de los objetivos y resultados deseados, mediante la articulación del Gobierno Central y los Gobiernos Regionales y Locales, mejorando la capacidad de gestión para la dación de servicios a la población (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016).

El MEF ha utilizado como instrumento las evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal (EDEP) para la implementación del presupuesto por resultados, lo cual ha permitido obtener información muy importante para mejorar los servicios públicos en beneficio de la población (Peñaloza-Vesallo, K; Gutierrez-Aguado, A; Prado-Fernández, M., 2017).

El desempeño en la administración pública se puede medir a través de la ejecución presupuestal y de la cantidad de servicios que se ofrecen a la población, el número de personas que usaron los servicios de la institución, la calidad de los recursos humanos, credibilidad, distribución de los recursos financieros proporcionados y, el uso adecuado de los recursos financieros públicos de la entidad para lograr los objetivos planteados (Vasile, E.; Simescu, S.; Radu, F., 2018).

En un estudio realizado en la Municipalidad Distrital de Pucusana, se observó la relación entre el PpR y la ejecución presupuestaria, censando a 100 trabajadores, encontrando que existió una relación positiva entre las variables en mención y concluyendo que existe una relación positiva entre el PpR y la ejecución del gasto de la Municipalidad en el año 2016 (Marca, 2016).

En la Unión Europea se observó una relación estrecha entre el PpR, el desempeño y los resultados en las instituciones gubernamentales, el cual se ha aplicado desde el 2015 (Downes, R.; Moretti, D.; Scherie, N., 2017).

En Polonia el PpR se aplica ya hace más de 12 años, pasando de la asignación presupuestal tradicional a la relacionada al desempeño, lo que mejora la calidad de la gestión del Estado (Emerling, I.; Wójcik-Jurkiewicz, M., 2018).

El control interno de la asignación presupuestaria juega un rol muy importante para la eficiencia de la gestión institucional, permitiendo un adecuado manejo de los ingresos y gastos (Rogulenko, T.; Ponomareva, S.; Bodiaco, A.; Mironenko, V.; Zelenov, V., 2016).

Sin embargo, (Arias, 2015) al estudiar la relación entre la ejecución presupuestal en los programas presupuestales y el presupuesto en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2012-2013, halló que no existe correlación entre ambas variables.

En el Perú se evaluó los avances alcanzados en la implementación de la estrategia del PpR, observándose una adecuada cobertura en la aplicación de los programas presupuestales, seguimiento, evaluación y los incentivos de gestión (Grey, 2016).

En la Municipalidad Distrital de Vinchos se verificó la relación entre la calidad de gasto y el PpR, mediante treinta unidades de estudio como muestra, obteniendo como conclusiones de los resultados, que si existe correlación entre las dos variables de estudio (Quispe, 2018). Asimismo, (Calderón & Bautista, 2018) estudiaron la relación entre la gestión hospitalaria y el PpR durante el año 2017 en el Hospital Regional de Ayacucho, concluyendo que si existe relación entre ellas.

En el periodo 2011-2015, se tomaron seis programas presupuestales del sector salud y se constató el grado de relación que había entre el presupuesto

programado y el presupuesto ejecutado, infiriendo que no existe relación entre ambos presupuestos (Morales, 2016).

Se hizo un estudio para constatar la relación entre el PpR y la administración pública en la RENIEC el año 2018, observándose una relación significativa y positiva entre ambas variables, lo que permite mejorar la optimización de los recursos públicos (Huertas, 2020).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo 2014-2018, se quiso determinar los resultados de la implementación de la gestión por resultados en dicha entidad pública, concluyendo que su aplicación es deficiente y poco efectiva por no estar a la par con los demás instrumentos de gestión pública, lo cual no ha dado importantes logros en su ejecución (Obregón, 2016); sin embargo, en el estudio realizado en la red de salud Abancay, Región Apurímac, 2018, para analizar la relación entre la calidad del gasto público y la gestión del PpR, se comprobó la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables de estudio (Quispe, 2019).

(Becerra & Sánchez, 2018) En el estudio para determinar la relación que existía entre el PpR y la gestión financiera en el Hospital Virgen de Fátima en Chachapoyas, durante el periodo 2016-2017, verificó que ambas variables se relacionan directamente. De la misma manera, en la investigación realizada por (Vilena, 2017) en el Hospital Cayetano Heredia, se pudo determinar que hubo una relación significativa entre el PpR según el personal administrativo y el Control Interno, en el año 2016.

Para evidenciar la importancia del PpR en la utilización de los recursos públicos, (Cabanillas, 2018) realizó la investigación en la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, durante el período 2016-2017, obteniendo del estudio que el PpR tiene una repercusión positiva en la Calidad de Gasto, mejorando los indicadores de los Programas Presupuestales. Estos hallazgos se correlacionan con los encontrados por (Asencios, 2019) quien encontró significativa correspondencia entre la calidad de gasto del programa de salud materno neonatal del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2018 y el PpR.

Considerando que la tendencia actual de los países en vías de desarrollo es maximizar la gestión por resultados, (Guarniz, 2020) realizó un estudio para visualizar la relación entre el PpR y la calidad del gasto en el Hospital Regional

Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el año 2029, obteniendo que existe una correlación muy alta entre ambas variables.

(Montalván, 2019) Estudió la relación entre el PpR y los indicadores de desempeño y compromisos de gestión de los programas presupuestales de salud en la Red de Salud Bagua 2013-2017, encontrando que hay correlación positiva. En forma similar, (Herrera, 2018) encontró en un estudio realizado en la Red de Salud IV Lima Norte en el año 2016, que el PpR influyó positivamente en la prevención de cáncer de cuello uterino.

En relación al clima organizacional, (Soncco, 2017) observó al realizar un estudio de investigación, que el clima organizacional considerado como regular, influye en la implementación adecuada del Programa Presupuestal 106 denominado Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la Educación Básica y Técnico Productiva, toda vez que los trabajadores no han colaborado al existir problemas entre ellos. De igual forma, (Abarca, 2016) corroboró que existe relación entre la Gestión por Resultados y el Clima Organizacional en los trabajadores de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud en el año 2014.

Se estudió el PpR y el programa articulado nutricional de la Unidad Ejecutora No 400-774 de la Dirección Regional de Salud-Ayacucho, 2017, observándose una relación significativa en la ejecución del gasto del programa articulado nutricional (Yupanqui, 2017). Por otro lado, una investigación realizada en la Red de Salud Huánuco en el periodo 2012-2015, mostró que los programas presupuestales por resultados repercuten directamente en la ejecución presupuestal (Estrada, 2018).

Se investigó en las entidades públicas de Guatemala, la forma como se fue instalando el PpR como parte de la gestión por resultados., concluyendo que se ha avanzado en la perspectiva a mediano plazo y en la expansión de la información, más no en el sistema de incentivos relacionados con el monitoreo, desempeño y evaluación (Sánchez W. , 2016).

III. METODOLOGÍA

El método científico es el conjunto de ordenamientos de los que se sirve el investigador para describir, explicar o predecir un hecho que ocurre en la naturaleza. Tal es así, que en medio del conocimiento científico y la investigación científica se descubre el método científico (Gallardo, 2017).

La metodología es un acumulado de pasos que se han ejecutado para la obtención de la información en un trabajo de investigación científica, y es una parte muy importante del mismo, ya que por intermedio de las técnicas que emplea posibilita comprobar la teoría del problema en estudio (Nuñez, L; Castillo, Y; Nuñez, J., 2020).

A través de la evolución del conocimiento científico se han presentado diferentes corrientes del pensamiento que pretendieron explicar el conocimiento tales como el materialismo, empirismo, positivismo, entre otras. Sin embargo, ya desde el siglo XX, la investigación científica se ha centrado prácticamente en dos enfoques metodológicos para la investigación científica, los cuales son el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo (D'Olivares, N; Casteblanco, N., 2015).

Hay que tener en cuenta que la selección del diseño de investigación es una etapa crucial en la investigación científica, en la cual se tiene que considerar si se intervendrá o no en el conjunto de hechos que se presentan en la misma. De esta manera es que los estudios pueden ser observaciones y experimentales. En el caso de los estudios observacionales, estos pueden ser transversales, si es que se hace una medición única, o longitudinales si la medición se realiza a lo largo del tiempo, y estos últimos a su vez pueden, ser prospectivos o retrospectivos, según la medición se haga sobre hechos futuros o pasados, respectivamente. Finalmente, los estudios observacionales se pueden clasificar en descriptivos cuando solo describen las variables o analíticos cuando comparan grupos de sujetos (Manterola, C; Quiroz, G; Salazar, P; García, N., 2019).

3.1.- Tipo y Diseño de Investigación

El presente tipo de estudio de investigación científica es aplicada, con enfoque Cualitativo, con diseño descriptivo variedad estudio de caso. El enfoque cualitativo de la investigación científica es el procedimiento metodológico que

usa palabras, dibujos, gráficos o imágenes, analizando diversos elementos para comprender la realidad social. Su fundamento se basa en hechos a los cuales describe para poder entenderlos y revelarlos (Sánchez, 2019).

El diseño de investigación descriptivo se caracteriza por estudiar un hecho en condiciones normales, no presenta hipótesis, por lo que no hay que verificar o falsear las mismas, más bien genera hipótesis como cimiento para investigaciones analíticas. La mayoría de estos estudios son transversales, ya que la evaluación del evento que se estudia va de la mano con la medición de las variables independientes. Los tipos de estudios descriptivos pueden ser de prevalencia, incidencia, de caso y ecológicos (Cardona, 2015).

Los estudios de caso se llevan a cabo en una realidad particular, única e irreproducible; de esta manera, un caso puede representar a una persona, un grupo de personas, un programa, una institución etc. Pero lo que lo define al caso, es su peculiaridad en relación a otros escenarios, y la importancia de su estudio radica en poder pronosticar su conducta y la manera de poder incidir sobre el para optimizarlo (Orozco, 2018).

3.2.- Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Las categorías corresponden al PpR y las subcategorías empleadas en el estudio son los programas, el seguimiento, la evaluación y los incentivos de gestión.

Tabla 1 Categorización de la variable: Presupuesto por Resultados

| Lugar | Problema general | Problemas específicos | Objetivo general | Objetivos específicos | Categoría | Subcategorías | Indicadores | Evidencias | Preguntas a expertos |
|----------------------------------|---|--|---|--|-----------|-----------------------|--|---|--|
| Hospital Rezola de Cañete | ¿Cuáles son los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | ¿Cuáles son los resultados de los programas del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | Determinar los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | Determinar los resultados de los programas del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | PpR | Programas | Meta Anual Física Meta Anual Financiera | Atenciones realizadas Presupuesto ejecutado | ¿Qué se puede esperar del PpR frente a la Covid-19? |
| | | ¿Cuáles son los resultados del seguimiento del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados del seguimiento del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Seguimiento | Proporción Semestral de Avance Físico Proporción Semestral de Avance Financiero | Ejec. Fs. S/ Meta A.Fs Ejec. Fn. S/ Meta A. Fn | ¿Cómo se está realizando el monitoreo de los programas presupuestales en tiempo de pandemia? |
| | | ¿Cuáles son los resultados de la evaluación del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados de la evaluación del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Evaluación | Proporción Anual de Avance Físico Proporción Anual de Avance Financiero | Ejec. A.Fs/ R. Meta A.Fs Ejec.A.Fn/ R. Meta A.Fn | ¿Cómo se está evaluando la gestión? |
| | | ¿Cuáles son los resultados de los incentivos de gestión del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados de los incentivos de gestión del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Incentivos de gestión | Cumplimiento de metas Financiamientos directos por cumplimiento de metas | Para Gobiernos Locales | ¿Qué incentivos hay para el cumplimiento? |

Nota: Para el propósito de esta investigación, el término “determinar” se usó para referirse a la alteración de los PP a causa de la Covid-19

3.3.- Escenario de estudio: El área de Planeamiento y Presupuesto del HRC es el lugar donde se realizó el estudio, recolectando la información de los PP trimestralmente, desde enero a octubre de 2020. Para ello, se solicitó autorización a la dirección del nosocomio para tener acceso a la información.

3.4.-Población y muestra

Población

La población es la totalidad de la que se quiere conseguir deducciones e inferencias, que por lo general es tan extensa que no se puede englobar. La muestra viene a ser una fracción del universo que se estudia y del que hacen mensuraciones, la cual tiene que reflejar a la población estudiada (Danel, 2015). La población y muestra del trabajo de investigación, está conformada por el PpR del Hospital Rezola de Cañete.

3.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de Investigación Científica se usó como instrumentos la guía del análisis documental y la guía de entrevista al experto en PpR; es decir, se entrevistó al Planeador.

El análisis documental es una táctica que viene a ser la apertura de todo trabajo de investigación científica, y su finalidad es aprender al relatar los hechos, personas, culturas y de esa manera entender la realidad; por eso, el análisis documental acude a variadas fuentes de información, como fuentes primarias (con evidencias auténticas) y fuentes secundarias (proporcionan los datos de dónde hallar determinada información) (Escudero, C; Cortez, L., 2018).

Por eso, el análisis documental viene a ser la interpretación de los contenidos de las fuentes documentales, para luego organizarlos, encasillarlos y examinarlos en función a los objetivos de la investigación científica, usando para ello una metodología cualitativa (Sánchez & Reyes, 2018).

La entrevista representa un instrumento muy útil para obtener datos para investigaciones con enfoque cualitativo, sobre todo en materia de salud, mediante la interrelación oral con el investigador, mediante la cual se va a poder percibir la parte cognitiva que tiene una determinada persona o su interpretación de los determinantes personales o sociales de una realidad específica (Troncoso & Amaya, 2017).

Según su estructuración, la entrevista puede ser: estructurada, en la cual se identifica previamente la información que se requiere conseguir y las preguntas se elaboran para ser respondidas en forma corta; semiestructurada, la que es similar en su construcción a la entrevista que le antecede, pero se diferencia en que las preguntas se formulan en forma abierta consiguiendo datos más provechosos; no estructurada o llamada también en profundidad es aquella que se estructura sin un guion preestablecido (Folgueiras, 2016).

La entrevista a expertos es un tipo de entrevista semiestructurada con ciertas características específicas en relación al interés sobre las calidades de la persona que se va a entrevistar y referente a las características y extensión de la información que se desea lograr. El experto se anexa al estudio, no como un tema individual, sino como imagen de un grupo de expertos determinados. La dimensión de la información que da el entrevistado es más reducida que en otras entrevistas, ya que este tipo de entrevista tiene que ser más dirigida para excluir asuntos no productivos (Mata, 2020).

3.6.- Procedimientos: La información se recolectó a través de los reportes mensuales que cada responsable de los PP remitían al área de Planeamiento y Presupuesto.

3.7.- Rigor Científico: La presente investigación científica tiene rigor científico toda vez que se ha seguido el esquema dado por la UCV para la metodología de la investigación en los trabajos cualitativos, respetando minuciosamente cada uno de los pasos para la realización de la misma.

3.8.- Método de análisis de datos

Análisis documental de matrices de coherencia, marco lógico, inferencias y triangulación de datos.

La matriz de categorización es una herramienta de análisis de la información, que consta de columnas y filas, que posibilita la evaluación del grado de coherencia y de la conectividad lógica que existe entre el título, el problema, los objetivos, las variables, el tipo, método, diseño de la investigación, población y muestra del estudio (Abrigo, Mancero, Hurtado, & Jaramillo, 2018).

(Giesecke, 2020) Opina que la matriz de consistencia es un cuadro de dos entradas constituido por columnas y por filas, lo cual permite estudiar y evaluar el grado de coherencia y enlace lógico entre el problema de investigación, los

objetivos, las respuestas, las variables a investigar y los demás elementos que se utilizan tanto en el diseño como en el método de investigación.

El enfoque de marco lógico es un procedimiento adecuado para la evaluación de proyectos, planificando por objetivos (planificación de arriba abajo), para lo cual se empieza con el estudio de un árbol de problemas, el cual de origen a un árbol de objetivos, y estos objetivos para realizarse requieren de actividades. Este enfoque utiliza la matriz del marco lógico que es una matriz de 4x4 (Rodríguez, 2019).

La inferencia es un procedimiento en el que se asegura una proposición tomando como fundamento otra u otras aseveraciones admitidas como el inicio del mismo (Echevarría, 2019)

La triangulación de datos se basa en el uso de diversas técnicas y fuentes de obtener la información sobre la recolección de datos y que va a servir para comparar la información conseguida. Puede ser de varios tipos: Temporal, cuando los datos son conseguidos en fechas diferentes para verificar si la información es constante; Espacial, cuando los datos se consiguen en lugares desiguales para ratificar coincidencias; Personal, cuando corresponde a disímiles muestras de individuos (Aguilar & Barroso, 2015).

3.9.- Aspectos éticos: Es importante la formación de Comités de Ética de la Investigación, dando prioridad al consentimiento informado así como a los principios de justicia y beneficencia (Del Castillo, D.; Rodríguez, T., 2018). Así, en la presente investigación se ha tenido presente los aspectos éticos de todo estudio científico, siendo fidedigno los resultados toda vez que los mismos no han sido direccionados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Hospital Rezola de Cañete es una unidad ejecutora dependiente de la Dirección Regional de Salud de la Región Lima Provincias, a la cual pertenece desde el 13 de enero de 2008. Proporciona atención a la población de los 16 distritos de la provincia de Cañete con más de 261,000.00 habitantes, así como a los ciudadanos de la provincia hermana de Yauyos, que cuenta con más de 23,000.00 habitantes.

Las categorías presupuestarias son una forma de cómo se divide el gasto del presupuesto en las entidades públicas y, como constituyentes de la estructura programática del mismo se dividen en: las acciones centrales, las asignaciones presupuestarias que no resultan en productos (APNOP) y los programas presupuestales (PP) (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016).

El Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Rezola, Unidad Ejecutora 403, para el año 2020, fue aprobado mediante Resolución Directoral No 005-2020-DIRESA-L-HRC-DE, en que se muestra un Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) de S/. 27'916, 547.00 soles, y un Presupuesto Inicial Modificado (PIM) al 30 de junio de 2020, de S/. 35'179,477.00 soles (Oficina de Planeamiento y Presupuesto, 2020).

Las metas físicas del programa en el II semestre, fueron reprogramadas en algunos de los PP, según el Circular No 195-2020-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DESI-DAI, con fecha 25 de agosto de 2020 debido a la emergencia sanitaria.

En el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2020, se tienen diez Programas Presupuestales (Hospital Rezola, 2020):

Tabla 2*Programas presupuestales del HR*

| Código | Nombre del programa presupuestal |
|--------|---|
| 001 | Articulado nutricional |
| 002 | Salud materno neonatal |
| 016 | TBC-VIH/SIDA |
| 017 | Enfermedades Metaxénicas y zoonosis |
| 018 | Enfermedades no transmisibles |
| 124 | Prevención y control del cáncer |
| 068 | Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres |
| 104 | Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas |
| 129 | Prevención y manejo de condiciones secundarias en personas con discapacidad |
| 131 | Control y prevención en salud mental |

En relación a los resultados de los PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre de 2020 se tiene lo siguiente:

Tabla 3

Programa presupuestal: 001: Articulado nutricional: Producto 0033254 niños con vacuna completa

| Producto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|---------------------------|------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
| Niños con vacuna completa | | 265 | 131 | 147,123.00 | 57 | 113,647.72 | 43.51 | 77.25 |
| Vacunación < 1 año | Niño vacunado | 100 | 50 | 35,625.00 | 18 | 27,772.29 | 36 | 73.81 |
| Vacunación niño = 1 año | Niño vacunado | 105 | 51 | 91,599.00 | 18 | 65,976.44 | 35.29 | 72.03 |
| Vacunación niño= 4 años | Niño vacunado | 60 | 30 | 19,899.00 | 21 | 19,898.99 | 70 | 100 |

Fuente: CEPLAN-HR

Según muestra la tabla 3, no ha habido una correlación adecuada entre el PpR asignado para el PP 001 y la ejecución física del mismo, se observa que

por ejemplo sólo se ha tenido una ejecución de meta física de 21 niños de 4 años que han sido vacunados, sin embargo la ejecución presupuestal es del 100%.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas de niños con vacuna completa, este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: niños con vacuna completa son 57, niños < 1 año son 18, niños de 1 año también 18 y, niños de 4 años, 21, observándose una disminución marcada de la reprogramación de metas físicas.

La pandemia covid-19 trajo consigo la alteración de los PP del PpR 2020, donde en el caso de la vacunación niños se redujo en más del 50% de las metas físicas, como lo ocurrido en Indonesia (Suwantika, A.; Boersma, C.; Postma, M., 2020), a pesar de mantenerse el presupuesto de 147,123 nuevos soles cuya ejecución al mes de setiembre fue de 113,647, que representa el 77,25%. Esto debido a que se dio prioridad a la emergencia sanitaria destinándose recursos humanos para reducir el efecto de la pandemia, personal de salud adquirió la enfermedad y se suspendió la atención de pacientes en estas áreas. Esto concuerda con el trabajo de (Gonzales, 2020), donde se relegó todas las actividades con la finalidad de mitigar los contagios en los hospitales en México. Estas acciones fueron recomendadas por consultores del FMI para dar prioridad como respuesta inmediata al Covid-19 (Laura, T; Fazeer, B; Tann, V; Wendling, G., 2020). Ha sido un error el haber desatendido los PP debido a la pandemia, toda vez que se ha perjudicado en el caso de las vacunas, a la población y sobre todo a los niños, que se han quedado sin inmunoprotección (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Como se observa, no ha habido una correlación positiva entre el PpR asignado y los resultados obtenidos debido a la pandemia, a diferencia de lo observado por (Downes, R.; Moretti, D.; Scherie, N., 2017) en Europa, (Emerling, I.; Wójcik-Jurkiewicz, M., 2018) en Polonia, (Bayu, 2015) en Indonesia.

Tabla 4

Programa presupuestal: 002: Salud Materno Neonatal: Producto 3033291

Población accede a métodos de planificación familiar

| Producto | Subproducto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado Anual fn | % avance fs | % avance fn |
|--|--|------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
| Población accede a métodos de planificación familiar | Población accede a métodos de planificación familiar | Atención | 1371 | 1627 | 228497 | 888 | 161623.23 | 54.58 | 70.73 |
| | AQV masculino | Atención | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Complicación AQV masculino | Atención | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | AQV femenino | Atención | 203 | 203 | 1,249.00 | 138 | 1,249.00 | 67.98 | 100 |
| | Complicación de AQV femenino | Atención | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Dispositivos intrauterinos (método DIU) | Atención | 13 | 10 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 |
| | Anticonceptivo hormonal | Atención | 779 | 780 | 227,248.00 | 349 | 160,374.23 | 44.74 | 70.57 |
| | Inyectable trimestral | | | | | | | | |
| | Métodos de barrera | Atención | 94 | 100 | 0 | 53 | 0 | 53 | 0 |
| | Anticoncepción oral de emergencia (AOE) | Atención | 17 | 300 | 0 | 282 | 0 | 94 | 0 |
| | Métodos de abstinencia periódica | Atención | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Método de lactancia materna exclusiva (MELA) | Atención | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Implante | Atención | 169 | 175 | 0 | 60 | 0 | 34.29 | 0 |
| | Efectos secundarios del implante | Atención | 70 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Extracción o remoción del implante | Atención | 18 | 15 | 0 | 5 | 0 | 33.33 | 0 |

Fuente: CEPLAN-HR

Conforme indica la tabla 4, ha ocurrido correspondencia inadecuada entre el PpR asignado para el PP 002 y la ejecución física del mismo.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas en relación a la población que accede a métodos de planificación familiar, este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: se han atendido 888 pacientes por planificación familiar, de los cuales por AQV masculino: 0, complicación de AQV masculino: 0, AQV femenino: 138, complicación de AQV femenino: 0, Método DIU: 1, anticonceptivo hormonal: 349, métodos de barrera: 53, anticoncepción oral de emergencia: 282, métodos de abstinencia periódica: 0, método de lactancia materna exclusiva: 0, implante: 60, efectos secundarios del implante: 0, extracción o remoción del implante: 5. Se evidencia una merma importante de la reprogramación de metas físicas.

El uso de métodos de planificación familiar, se vio perjudicado por la crisis sanitaria en nuestro país, lo que originó que las metas físicas para este PP sólo haya alcanzado alrededor del 50% al mes de setiembre, y una programación financiera de 228,497.00 soles que presentó una ejecución de 161, 623.23 soles que equivale al 70%. La causa de esto se debe a que la consulta externa del hospital fue reducida para evitar los contagios de pacientes, en este caso de los usuarios de los métodos de planificación familiar a causa de la pandemia, la reducción del personal de salud. Los trabajadores de salud en 150 países fueron reasignados para combatir a la Covid-19, otros fueron afectados por la pandemia (Vilela-Estrada, M; Benites-Flores, I; García-Saavedra, M; Mejia, C., 2020), en perjuicio del manejo preventivo y del tratamiento de otras enfermedades (Brunier. A: Harris, M., 2020), originando a nivel mundial las muertes generales (Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, 2020), generando una crisis en salud (OMS, 1 de junio de 2020), y se afectó el Perú en diferentes sectores (Instituto Peruano de Economía, 2020).

La pandemia originó pánico en la población, lo que originó que los pacientes tuvieran temor a acudir al hospital a recibir sus métodos de planificación familiar, aunado a esto el hecho de que la atención por consulta externa se redujo o se suspendió en algunos casos (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Tabla 5

Programa presupuestal: 016: TBC-VIH/SIDA: Producto 3000614 Personas con diagnóstico de Tuberculosis

| Producto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | %avance fn |
|--|-----------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|------------|
| Diagnóstico de tuberculosis pulmonar | Persona diagnosticada | 75 | 36 | 101,276.00 | 29 | 85,530.50 | 80.56 | 84.45 |
| Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar | Persona diagnosticada | 5 | 4 | 4,495.00 | 2 | 4,495.00 | 50 | 100 |

Fuente: CEPLAN-HR

Como se evidencia en la tabla 5, se ha afectado la relación entre el PpR asignado para el PP 016 y la ejecución física del mismo.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas en relación a las personas con diagnóstico de tuberculosis, este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: 29 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y, en cuanto a personas con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar se tienen 2 casos. Se percibe un menoscabo de la reprogramación de metas físicas.

El primer caso de Covid.19 en el Perú se presentó el 5 de marzo de 2020, siendo la ciudad de Wuhan en China, donde aparecieron los primeros casos a nivel mundial de neumonía de etiología desconocida (Minsa, 2020). Si bien es cierto, que a raíz de esta enfermedad, a nivel mundial se descuidó el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades no transmisibles, y de la TBC, como lo describió (Addis, K.; Wangdi, K.; Clements, A., 2020), (Quarraisha, A.; Salim, A., 2020) y (Hogan, A.; Jewell, E.; Smith, E., 2020), en el HRC la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar se ha atendido y se ha dado tratamiento a estos pacientes crónicos, toda vez que son personas muy vulnerables y el no hacerlo los dejaría a expensas de ser contagiados por el Covid-19. Esto se demuestra en la tabla 5 en que se muestra un avance físico de 80% y de 50% para el caso del diagnóstico de TBC pulmonar y TBC extrapulmonar, respectivamente, siendo las ejecuciones presupuestales en forma correlativa de 84% y de 100%. Esto es importante, toda vez que como opina (Andrew, J.; Baker, M.; Guthrie, J.;

Sardesai, a., 2020), se debe proteger y asistir a la población más vulnerable. Los PP fueron monitoreados a través de sus coordinadores, quienes eran los responsables del cumplimiento de las metas físicas y ejecución presupuestal de los mismos; el programa de TBC ha sido uno de los pocos programas que no ha sido afectado marcadamente por la Covid-19, debido a que en el Hospital Rezola se continuó atendiendo a este tipo de pacientes, por ser ellos uno de los grupos más vulnerables con posibilidad de ser afectados por el coronavirus (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Tabla 6

*Programa presupuestal: 018: Enfermedades no transmisibles (Salud Bucal):
Producto 3000680 Atención Estomatológica Preventiva*

| Producto/ subproducto | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|---|------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Atención estomatológica preventiva básica | 25897 | 13906 | 101132 | 4,421.00 | 73278.26 | 31.79 | 72.45 |
| Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales | 7519 | 3939 | 400 | 1,297.00 | 400 | 32.93 | 100 |
| Examen estomatológico | 7519 | 4400 | 93,332.00 | 1,110.00 | 65,479.00 | 25.23 | 70.16 |
| Instrucción de higiene oral | 7519 | 3900 | 6,500.00 | 1,315.00 | 6,499.26 | 33.72 | 99.99 |
| Aplicación de flúor barniz | 295 | 145 | 500 | 80 | 500 | 55.17 | 100 |
| Aplicación de flúor gel | 3045 | 1522 | 400 | 619 | 400 | 40.67 | 100 |

Fuente: CEPLAN-HR

La tabla 6 visualiza afectación entre el PpR asignado para el PP 018 y la ejecución física del mismo.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas en relación a la atención estomatológica preventiva, este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: atención estomatológica preventiva básica se tienen 4421.00 atenciones, de las cuales

1297 corresponden a asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales, 1110 a examen estomatológico, 1315 a instrucción de higiene oral, 80 a aplicación de flúor barniz, 619 a aplicación de flúor gel. Se muestra una mengua en la reprogramación de metas físicas.

La enfermedad por el coronavirus, ha originado en todo el mundo un desequilibrio sanitario, lo que conllevó a que las atenciones y tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles, como las enfermedades de la cavidad bucal, se hayan perjudicado sobremanera (OMS, 1 de junio de 2020). Esto se relaciona con lo descrito por (Jackson, A.; Nugent, R.; Ralston, J.; Barata, O.; Wilding, J., 2020) para el caso de la obesidad. Así, La tabla 6 muestra, al mes de setiembre, un pobre avance de 31% de metas físicas en la atención estomatológica preventiva básica; sin embargo, de los 101132.00 soles asignados, se ejecutaron 73278.26 soles que representan el 72.45%. Esto se relaciona con lo informado por (Kaye, A.; Okeagu, Ch.; Pham, A.; Silva, R., 2020), (Poder Ejecutivo, 2020), en que se ha tenido que ejecutar notas modificatorias presupuestales para enfrentar la pandemia.

El Programa de Salud Bucal es uno de los más afectados este año, debido a la suspensión de la atención de consulta externa dental, por dar prioridad a las atenciones de emergencia causadas por este virus, lo que originó que se tuvieron que reprogramar las metas físicas (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Tabla 7

Programa presupuestal: 024: Prevención y control del cáncer: Producto 3000001
Acciones comunes y cuello uterino

| Producto/ sub producto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|--|---------------------|------------------|----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Mujer tamizada de cáncer de cuello uterino | Persona tamizada | 225 | 113 | 156,764.00 | 52 | 117,704.57 | 46.02 | 75.08 |

Fuente: CEPLAN-HR

La tabla 7 refleja que el PpR asignado para el PP 024 y la ejecución física del mismo no van a la par.

En relación a las metas físicas reprogramadas en relación a las mujeres tamizadas de cáncer de cuello uterino (y que en el seguimiento de este PP se percibió que se afectaron el número de atenciones a realizar), este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: 52 mujeres tamizadas, teniendo en cuenta que la atención en consulta externa fue reducida para evitar el contagio de los pacientes y por la escases de recursos humanos, ya que desde el 5 de marzo de 2020 los casos de la Covid-19 aumentaron enormemente en el Perú, y el personal de salud fue el grupo humano más afectado, por estar en la primera línea de protección para esta hecatombe sanitaria (Vilela-Estrada, M; Benites-Flores, I; García-Saavedra, M; Mejia, C., 2020). Sin embargo, a pesar del poco avance de la reprogramación de metas físicas; la meta financiera que fue de 156,764.00 soles, al mes de setiembre la ejecución presupuestal fue de 117,704.57 soles, que representa el 75%, hallazgos que muestran que a pesar de que hay baja progresión de metas físicas, la ejecución presupuestal es mayor debido a las notas modificatorias dirigidas a sostener las necesidades que originaba la pandemia. No es estratégico desfinanciar los PP frente a una pandemia, y el programa de cáncer ha sido uno de los más afectados, tanto por temor de contagio de los pacientes, y por el cierre de consultorios para esta patología, lo que originó que muchas de las enfermedades oncológicas hayan empeorado (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Tabla 8

Programa presupuestal: 068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres: Producto 3000734 Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencia y desastres

| Producto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|--|------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
| Desarrollo de simulacros en gestión reactiva | Reporte | 4 | 1 | 1,000.00 | 1 | 997 | 100 | 99.7 |

Fuente: CEPLAN-HR

La tabla 8 nos deja ver que el PpR asignado para el PP 068 mostró una baja en la reprogramación y ejecución física del mismo.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas de reportes de desarrollo de simulacros en gestión reactiva, se ha avanzado 100.00% con una ejecución presupuestal de 99.70%.

El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) Salud, ha desarrollado un papel muy importante en esta pandemia, apoyando a la distribución de ambientes adecuados para atender a los pacientes Covid-19, haciendo la señalización adecuada de los mismos y apoyando muy activamente para evitar que el personal de salud del Hospital Rezola, se contamine. Es así, que como se observa en la tabla 8, se cumplió con la meta física reprogramada realizando el simulacro previsto en gestión reactiva, lo mismo que el presupuesto asignado de 1000.00 soles se ejecutó al 100%. Esto es importante, ya que como se ha visto en todo el mundo, y el Perú no es la excepción, el personal de la salud ha sido el más expuesto a esta enfermedad (De La Cruz, 2020). El PP 068 ha sido uno de los que más activamente ha participado en esta pandemia, realizando simulacros y proporcionando tiendas de campaña de mucha utilidad para la contención de esta enfermedad (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

Tabla 9

Programa presupuestal: 129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad: Producto 3000688 Personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimientos de salud

| Producto | Sub producto | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|--|---|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
| Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física | Lesiones medulares | 10 | 5 | 0 | 0 | 278.02 | 0 | 0 |
| | Amputados miembro inferior | 5 | 3 | 0 | 0 | 278.02 | 0 | 0 |
| | Amputados miembro superior | 5 | 0 | 0 | 0 | 278.02 | 0 | 0 |
| | Lesión del nervio periférico | 40 | 80 | 0 | 72 | 278.02 | 90 | 0 |
| | Transt. del desarrollo de la función motriz | 10 | 20 | 0 | 15 | 278.02 | 75 | 0 |
| | Enfermedad articular degenerativa | 100 | 70 | 33,976.00 | 48 | 24,283.07 | 68.57 | 71.47 |
| | Enfermedad cerebro vascular | 8 | 15 | 0 | 13 | 278.02 | 86.67 | 0 |
| | Encefalopatía infantil | 3 | 4 | 0 | 3 | 278.02 | 75 | 0 |
| | Síndrome de Down | 10 | 5 | 0 | 0 | 278.02 | 0 | 0 |

Fuente: CEPLAN-HR

En realidad, ha habido un relego en cuanto al PpR asignado para el PP 129 y la ejecución física de él.

En cuanto a las metas físicas reprogramadas en relación a las personas con discapacidad que reciben atención en rehabilitación basada en establecimientos de salud, este programa tiene como resultados de las actividades realizadas para el logro de los objetivos, lo siguiente: ningún paciente atendido por lesiones medulares, ningún paciente atendido por amputación de miembro inferior, ningún paciente atendido por amputación de miembro superior, 72 pacientes atendidos por lesión del nervio periférico, 15 pacientes atendidos por trastornos del desarrollo de la función motriz, 48 pacientes atendidos por

enfermedad articular degenerativa, 13 pacientes atendidos por enfermedad cerebrovascular, 3 pacientes atendidos por encefalopatía infantil, ningún paciente atendido por síndrome de Down.

Este programa ha sido muy afectado por la pandemia, a tal punto que las metas físicas de algunos subproductos, ha sido nula, y de otros no ha llegado ni al 50%. Llama la atención sobremanera, que no se haya asignado recursos financieros para casi todas las diversas atenciones que contiene este PP, y sólo hubieron algunas consultas en los primeros meses del año, que dio algún recurso financiero a ciertas actividades, más aun teniendo en cuenta que las personas con discapacidad, siempre dejadas de lado en la sociedad, muchas de ellas son de edad avanzada y están en situación de pobreza, siendo muy vulnerables a contagiarse, enfermar y morir por la Covid-19 (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2020).

Al igual que otros programas presupuestales, el PP 129 se ha visto comprometido negativamente, sin que se le asigne recursos financieros, y a consecuencia del cierre de los consultorios externos del hospital, no se ha brindado atención a las personas con discapacidad y también debido a la falta de profesionales de la salud (Tapia, Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete, 2020).

V. CONCLUSIONES

Primera

Con respecto al comportamiento del PpR frente a la Covid-19 en el HRC, se encontró un efecto negativo en la ejecución del mismo durante el año 2020 en el HRC.

Segunda

En relación a los resultados de los PP frente a la Covid-19 en el HRC, se evidenció que se incumplieron las metas físicas, debido al cierre de la consulta externa según las directivas sanitarias y, a causa también de que casi el 50% de los trabajadores no asistieron durante la pandemia por ser vulnerables o por haberse enfermado con la Covid-19.

Tercera

Referente a los resultados del seguimiento del PpR frente a la Covid-19 en el HRC, se tiene que a causa de que las metas físicas se reprogramaron, muchos pacientes con otras enfermedades como las crónicas degenerativas, cáncer, TBC, entre otras, no fueron atendidos adecuadamente, lo que originó que estas enfermedades se complicaran volviendo más vulnerables a estas personas a la Covid-19.

Cuarta

A cerca de los resultados de la evaluación del PpR frente a la Covid-19 en el HRC, se observó que las metas financieras de los PP fueron destinadas a atender la emergencia sanitaria, por lo que se realizaron cambios al presupuesto asignado a los programas, y se tuvo que reprogramar las metas físicas que incluso, no llegaron a lo programado.

Quinta

Los incentivos de gestión del PpR se han perjudicados al no haberse cumplido las metas físicas de los PP.

VI. RECOMENDACIONES

El Gobierno Central debería dar Políticas Públicas que protejan los PP, declarándolos intangibles frente a pandemias.

Se recomienda a los gestores y autoridades de los hospitales públicos y privados, no dejar de atender las enfermedades crónicas durante alguna crisis sanitaria, ya que esto va en desmedro de los pacientes, siendo muchas veces este hecho, la causa de decesos o agravamiento de la enfermedad que padecen.

Se recomienda a los investigadores que a partir de este trabajo se realicen otros estudios para poder establecer qué otros aspectos de la gestión pública han sido afectados por la pandemia.

Referencias

- Abarca, J. (2016). *Relación entre el clima organizacional y la gestión por resultados en los trabajadores de la oficina general de planeamiento y presupuesto (OGPP) del Ministerio de Salud (Minsa)* - 2014. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7514>
- Abrigo, I., Mancero, N., Hurtado, A., & Jaramillo, P. (Agosto de 2018). La matriz de consistencia: una metodología de investigación para desarrollar el estado del arte para emprendimientos artesanales enfocados en las TIC's. *Revista Innova Research Journal*, 3(8.1), 176-185. doi:DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n8.1.2018.773>
- Addis, K.; Wangdi, K.; Clements, A. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis. *Tropical of Medicine and Infections Disease*, 5(3). Obtenido de <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5030123>
- Aguilar, S., & Barroso, J. (julio de 2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*(47). doi:doi: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Aldana, L. (Abril de 2020). La observación como base del componente empírico en la investigación científica. *Revista ResearchGate*. doi:DOI: 10.13140/RG.2.2.35214.92488
- Andrew, J.; Baker, M.; Guthrie, J.; Sardesai, a. (20 de agosto de 2020). Australia's COVID-19 public budgeting response: the straitjacket of neoliberalism. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 32(5). Obtenido de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPBAFM-07-2020-0096/full/html>
- Arias, N. (2015). *Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultados en programas presupuestales del Hospital Regional Moquegua, periodo 2012 - 2013*. Puno, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11610>
- Asencios, L. (2019). *El presupuesto por resultados y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30447>
- Bayu, A. (2015). *The role of Performance based Budgeting in the Indonesian Public Sector*. Macquarie University, Indonesia. Obtenido de <file:///C:/Users/Jorge%20Seminario/Downloads/01whole.pdf>

- Becerra, E., & Sánchez, R. (2018). *Presupuesto Por Resultados Y Su Relación Con La Gestión Financiera Del Hospital Regional "Virgen De Fátima", 2016 – 2017 – Chachapoyas*. Perú. Obtenido de Presupuesto Por Resultados Y Su Relación Con La Gestión Financiera Del Hospital Regional "Virgen De Fátima", 2016 – 2017 – Chachapoyas
- Borisovna, I.; Bogoslavtseva, L.; Kerepina, O.; Kostoglodova, E. (2017). Providing the budget transparency and state projects efficiency monitoring in Russia. *European Research Studies Journal*. Obtenido de <https://www.um.edu.mt/library/oar//handle/123456789/28648>
- Brunier, A; Harris, M. (1 de Junio de 2020). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Cabanillas, L. (2018). *Presupuesto por Resultados en la Calidad del Gasto de la Unidad Ejecutora 400-785 Salud Cajamarca, Periodo 2016-2017*. Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28268>
- Cabezas, E; Andrade, D; Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Calderón, H., & Bautista, P. (2018). *Presupuesto por Resultado y Gestión Hospitalaria del Hospital Regional de Ayacucho, Año 2017*. Lima. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28297>
- CAMBIOS PRESUPUESTALES PARA LUCHAR CONTRA LA COVID-19. (8 de Mayo de 2020). *Revista COMEXPERÚ*(Semana 1024). Obtenido de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/cambios-presupuestales-para-luchar-contr-la-covid-19>
- Cardona, A. (2015). Ortodoxa y fisuras en el diseño y ejecución de estudios descriptivos. *Revista Med*, 23(1). doi:<https://doi.org/10.18359/rmed.1328>
- Congreso de la República. (30 de enero de 2002). Ley 27658: Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf)
- Congreso de la República. (08 de 12 de 2004). LEY 28411: Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/5539-ley-n-28411/file>

- D'Olivares, N; Casteblanco, N. (24 de Noviembre de 2015). Un acercamiento a los enfoques de investigación y tradiciones investigativas en educación. *Revista Humanismo y Sociedad*. doi:doi: 10.22209/rhs.v3n1.2a04
- Danel, O. (2015). *Metodología de la investigación. Población y muestra*. Habana-Cuba. doi:DOI: 10.13140/RG.2.1.4170.9529
- Del Castillo, D.; Rodriguez, T. (2018). The ethics of scientific research and its inclusion in the health sciences. *Acta Médica del Centro*, 12(2). Obtenido de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
- De La Cruz, J. (Abril-junio de 2020). Protecting health personnel in the Covid-19 pandemic. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2). doi:<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2913>
- Downes, R.; Moretti, D.; Scherie, N. (05 de setiembre de 2017). Budgeting and performance in the European Union. *OECD Journal on Budgeting*. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/budget-17-5jfnx7fj38r2>
- Echevarría, H. (2019). *Metodos de investigación e inferencias en ciencias sociales. Una propuesta para analizar su validez* (Primera edición ed.). Argentina: UniRío editora. Universidad Nacional de Río Cuarto. Obtenido de <http://www.unirioeditora.com.ar/wp-content/uploads/2019/05/M%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n-e-inferencia-en-ciencias-sociales-UniR%C3%ADo-editora.pdf>
- Economic Commision for Latin America and the Caribbean. (2020). *Persons with disabilities and coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean: status and guidelines*. Obtenido de <https://www.cepal.org/en/publications/45492-persons-disabilities-and-coronavirus-disease-covid-19-latin-america-and-caribbean>
- Emerling, I.; Wójcik-Jurkiewicz, M. (2018). The risk associated with the replacement of traditional budget with preformance budgeting in the public finance sector management. *Journal: Ekonomicko-manazerske spektrum*. Obtenido de <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=783870>
- Escudero, C; Cortez, L. (2018). *Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica* (Primera edición ed.). Machala, Ecuador: Utmach. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Espinoza, E. (Octubre-diciembre de 2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Revista Scielo*, 15(69). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso

- Estrada, A. (2018). *Influencia de los programas presupuestales por resultados (ppr), en la ejecución presupuestal de la red de salud Huánuco, periodo: 2012 - 2015*. Tingo María, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unas.edu.pe/handle/UNAS/1415>
- Finanzas, M. d. (2015). *El Presupuesto por Resultados (PpR) dirigido a Gobiernos Locales*. Lima, Perú. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/documento_inf_PpR_GL_2014.pdf
- Folgueiras, P. (30 de Mayo de 2016). La Entrevista. *Revista Diposit Digital*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/99003>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Universidad Continental, Huancayo. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Garcés, A. (25 de marzo de 2020). Covid-19: ¿Qué es y cuáles son sus efectos en la economía? *Revista Propuesta País*. Obtenido de <https://propuestapais.pe/noticia/covid-19-que-es-y-cuales-son-sus-efectos-en-la-economia/>
- Giesecke, M. (2020). *Preparation and Relevance of the Qualitative Consistency Matrix for Research in the Social Sciences*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. doi:DOI: 10.21142/DES-1202-2020-0023
- Gonzales, I; Collado, E; Torres, I; Madiu, Z; Morán, C. (2020). *Efecto económico parcial de la covid-19 y sus resultados en Camaguei, Cuba*. Obtenido de <file:///C:/Users/Jorge%20Seminario/Downloads/961-Preprint%20Text-1432-1-10-20200714.pdf>
- Gonzales, M. (13 de Octubre de 2020). Presupuesto 2021: aumento en salud para enfrentar pandemia de COVID-19 a cambio de disminución en 13 sectores. *Revista Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/>
- Grey, F. (2016). *Implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú*. Lima. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8646>
- Guarniz, E. (2020). *Presupuesto por resultados y calidad del gasto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2019*. Chimbote, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44586>
- Herrera, M. (2018). *Gestión Presupuestal por resultados y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14784>

- Hogan, A.; Jewell, E.; Smith, E. (Setiembre de 2020). Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(9). doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30288-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30288-6)
- Hospital Rezola. (2020). *Plan Operativo Institucional*. Dirección Regional de Salud Lima Provincias, Lima, Cañete. Obtenido de <https://www.hospitalrezola.gob.pe/pdf/estrategico/plan2020.pdf>
- Huertas, G. (2020). *Administración Pública y Presupuesto por Resultados en RENIEC, Lima – 2018*. Lima, Perú. Obtenido de Administración Pública y Presupuesto por Resultados en RENIEC, Lima – 2018
- Instituto Peruano de Economía. (10 de Abril de 2020). Informe IPE-Cuarto informe: análisis del impacto económico del Covid-19 en el Perú-Abril 2020. *IPE*. Obtenido de <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-iv-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/>
- Jackson, A.; Nugent, R.; Ralston, J.; Barata, O.; Wilding, J. (2020). Strengthening resistance to the COVID-19 pandemic and fostering future resilience requires concerted action on obesity. *Global Health Action*, 13(1). Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1804700>
- Kaye, A.; Okeagu, Ch.; Pham, A.; Silva, R. (17 de Noviembre de 2020). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689620301142>
- Laura, T; Fazeer, B ; Tann, V; Wendling, G. (29 de Junio de 2020). Elaboración de presupuestos en tiempos de crisis: Guía para preparar el presupuesto para el 2021. *Fiscal Affairs*. Obtenido de <file:///C:/Users/Jorge%20Seminario/Downloads/sp-special-series-on-covid-19-budgeting-in-a-crisis-guidance-for-preparing-the-2021-budget.PDF>
- Leddy, A.; Weiser, S.; Palar, K.; Seligman, H. (7 de agosto de 2020). A conceptual model for understanding the rapid COVID-19–related increase in food insecurity and its impact on health and healthcare. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Obtenido de <https://academic.oup.com/ajcn/article/112/5/1162/5882672?login=true>
- McBride, K.; Brown, K.; Fisher, O. (Mayo de 2020). Impact of the COVID-19 pandemic on surgical services: early experiences at a nominated COVID-19 centre. *Public Health Emergency Covid-19 Initiative*, 90(5). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262155/>

- Manterola, C; Quiroz, G; Salazar, P; García, N. (Enero-Febrero de 2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1). doi:DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.11.005
- Marca, F. (2016). *Presupuesto por resultados en la ejecución presupuestaria de la Municipalidad de Pucusana, 2016*. Lima. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12911>
- Martínez, A. (2018). *Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultados Unidad*.
- Mata, L. (3 de Marzo de 2020). La Observación en la Investigación Cualitativa. *Revista Investigalia*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/la-observacion-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Mayhuire, J. (2017). *Evaluación del Enfoque del Presupuesto por Resultados y su incidencia en la Programación y Ejecución Presupuestal de la Dirección Regional de Salud Apurímac en los periodos 2014-2015*. Puno, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9496/John_Eddy_Mahuire_Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. (2020). *Informe Nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones Económica, Social y en Salud en el Perú*. Perú. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). El Presupuesto por Resultados (PrP) Dirigido a Gobiernos Locales. *Documento Informativo*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/documento_inf_PpR_GL_2014.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Presupuesto por Resultados. *II Premio Anual 2016*. Obtenido de https://www.coplac-gprd.org/images/M_images/Unaestrategiaparalamodernizaci%3b3ndelagesti%3b3np%3bablicaenelPer%3ba.pdf
- Minsa. (13 de abril de 2020). Resolución Ministerial No 193-2020/MINSA: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-documento-tecnico-prevencion-diagnostico-y-tra-resolucion-ministerial-no-193-2020minsa-1865514-2/>
- Montalván, D. (2019). *Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017*. Chiclayo, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29649>

- Morales, M. (2016). *Análisis de la relación entre el presupuesto programado y el presupuesto ejecutado en seis programas presupuestales del sector salud en 2011-2015*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7300>
- Nuñez, L; Castillo, Y; Nuñez, J. (4 de Marzo de 2020). Lavado de activos y la incautación de bienes como medida cautelar. *Revista Vox Juris*. doi:<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/article/view/1809>
- Obregón, R. (2016). *Análisis de la gestión del presupuesto por resultados del Instituto Nacional Materno Perinatal, período 2008-2014*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7834>
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto. (2020). *Informe de Evaluación de Implementación del POI 2020*. Hospital Rezola, Lima, Cañete. Obtenido de https://www.hospitalrezola.gob.pe/pdf/estrategico/2020/POI_I_SEMESTRE_2020.pdf
- Orozco, J. (Julio-septiembre de 2018). El Marco Metodológico en la investigación cualitativa. Experiencia de un trabajo de tesis doctoral. *Revista Científica de FAREM- Estelí*(27). doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v0i27.7055>
- Peñaloza-Vesallo, K; Gutierrez-Aguado, A; Prado-Fernández, M. (2017). Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3074/2853>
- Poder Ejecutivo. (11 de Marzo de 2020). Decreto de Urgencia No 025-2020. *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565408/decreto-de-urgencia-n-025-2020.pdf>
- Quarraisha, A.; Salim, A. (24 de Julio de 2020). COVID-19 affects HIV and tuberculosis care. *Science*. Obtenido de <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/366.summary>
- Quispe, B. (2018). *Presupuesto Por Resultado y Calidad de Gasto en la Municipalidad Distrital de Vinchos, 2017*. Lima. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28379>
- Quispe, R. (2019). *Gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto público en la Red de Salud Abancay, Región Apurímac, 2018*. Trujillo, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44180>
- Radoslaw, M.; Tomasiewicz, M. (2019). Model of performance-based budget planning in public sector entities. *Scientific Journal of the Military University of Land Forces*.

doi:<http://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-f70bf7b9-7e02-47b9-839e-dff7382d1c9f>

República, C. d. (2004). *LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO*. Lima, Perú.

Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/5539-ley-n-28411/file>

Rodriguez, R. (2019). *Metodología del Marco Lógico con Enfoque de Gestión de Riesgos para mejorar la eficacia de los Proyectos de Cooperación al Desarrollo*. Universidad Politécnica de Madrid, España. Obtenido de http://oa.upm.es/55788/1/ROCIO_RODRIGUEZ_RIVERO.pdf

Rogulenko, T.; Ponomareva, S.; Bodiaco, A.; Mironenko, V.; Zelenov, V. (2016). Budgeting-Based Organization of Internal Control. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(11).

Obtenido de <https://eric.ed.gov/?id=EJ1114871>

Sánchez, F. (enero-junio de 2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez, H., & Reyes, C. M. (2018). *Manual de términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sánchez, W. (2016). *Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala*. Santiago de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143520>

Soncco, V. (2017). *Influencia del Clima Organizacional en la Implementación del Presupuesto por Resultados: Programa Presupuestal 106 en la UE 302 Arequipa Norte de la Región de Arequipa - Año 2016*. Tacna, Perú. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/408>

Suwantika, A.; Boersma, C.; Postma, M. (2020). The potential impact of COVID-19 pandemic on the immunization performance in Indonesia. *Expert Review of Vaccines*, 19(8). Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2020.1800461>

Tapia, C. (17 de Noviembre de 2020). Entrevista al Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola Cañete. (J. L. Carbonel, Entrevistador)

Terán, A. (2 de Marzo de 2020). Técnicas de recolección de datos para realizar un trabajo de Investigación. *Revista Online Tesis*. Obtenido de <https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/>

- Troncoso, C., & Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación en salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Vasile, E.; Simescu, S.; Radu, F. (2018). Management improvement in order to ensure the acquirement and increase of performance in Public Entities. *Social Economic Debates*, 7(2). Obtenido de <http://www.economic-debates.ro/art13vasileemilia.pdf>
- Vilela-Estrada, M; Benites-Flores, I; García-Saavedra, M; Mejia,C. (2020). Manifestaciones clínicas y evolución de seis primeros casos reportados de COVID-19 en personal médico de Perú. *Revista Medwave*, 20(7). doi:doi: 10.5867/medwave.2020.07.7994
- Vilena, A. (2017). *Control interno y Presupuesto por Resultados según personal administrativo del Hospital Cayetano Heredia Lima, 2016*. Perú. Obtenido de Control interno y Presupuesto por Resultados según personal administrativo del Hospital Cayetano Heredia Lima, 2016
- Yupanqui, N. (2017). *Presupuesto por resultados y ejecución del gasto en el Programa Articulado Nutricional de la Unidad Ejecutora 400-774 de la Dirección Regional de Salud-Ayacucho, 2017*. Ayacucho, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20354>

ANEXOS: Anexo 1 *Categorización de la variable: Presupuesto por Resultados*

| Lugar | Problema general | Problemas específicos | Objetivo general | Objetivos específicos | Categoría | Subcategorías | Indicadores | Evidencias | Preguntas a expertos |
|----------------------------------|---|--|---|--|-----------|-----------------------|--|---|--|
| Hospital Rezola de Cañete | ¿Cuáles son los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | ¿Cuáles son los resultados de los programas del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | Determinar los resultados del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | Determinar los resultados de los programas del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | PpR | Programas | Meta Anual Física Meta Anual Financiera | Atenciones realizadas Presupuesto ejecutado | ¿Qué se puede esperar del PpR frente a la Covid-19? |
| | | ¿Cuáles son los resultados del seguimiento del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados del seguimiento del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Seguimiento | Proporción Semestral de Avance Físico Proporción Semestral de Avance Financiero | Ejec. Fs. S/ Meta A.Fs Ejec. Fn. S/ Meta A. Fn | ¿Cómo se está realizando el monitoreo de los programas presupuestales en tiempo de pandemia? |
| | | ¿Cuáles son los resultados de la evaluación del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados de la evaluación del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Evaluación | Proporción Anual de Avance Físico Proporción Anual de Avance Financiero | Ejec. A.Fs/ R. Meta A.Fs Ejec.A.Fn/ R. Meta A.Fn | ¿Cómo se está evaluando la gestión? |
| | | ¿Cuáles son los resultados de los incentivos de gestión del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020? | | Determinar los resultados de los incentivos de gestión del PpR frente a la COVID-19 en el Hospital Rezola de Cañete, de enero a octubre del 2020 | | Incentivos de gestión | Cumplimiento de metas Financiamientos directos por cumplimiento de metas | Para Gobiernos Locales | ¿Qué incentivos hay para el cumplimiento? |

Nota: Para el propósito de esta investigación, el término “determinar” se usó para referirse a la alteración de los PP a causa de la Covid-19

Anexo 2

Guía de análisis documental:

Objetivo: apreciar el valor que proporcionan los datos contenidos en el aplicativo CEPLAN-Hospital Rezola, respecto al seguimiento de los PP en el HRC de enero a octubre 2020.

Criterios: Se recurrió al CEPLAN, observándose en cada PP el producto, subproducto, la unidad de medida, la meta anual física, la meta reprogramada física, la meta programada financiera, el ejecutado anual físico y financiero y el porcentaje de avance físico y financiero, resultando la siguiente tabla para cada PP.

| Producto | Sub producto | Unidad de medida | Meta anual fs | Meta reprog fs | Meta prog fn | Ejecutado anual fs | Ejecutado anual fn | % avance fs | % avance fn |
|----------|--------------|------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Anexo 3

Guía de entrevista: En la presente investigación, se usó la entrevista a profundidad, con preguntas abiertas de tal forma que el entrevistado pudo dar una opinión amplia a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué se puede esperar del PpR frente a la Covid-19?
- 2.- Cómo se está realizando el monitoreo de los PP en tiempo de pandemia?
- 3.- ¿Cómo se está evaluando la gestión?
- 4.- ¿Qué incentivos hay para el cumplimiento?

Anexo 4

Entrevista al experto en Planificación

Entrevistado: Ingeniero César Tapia Gil: jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola.

Entrevistador: Jorge Luis Seminario Carbonel.

Fecha: 17 de noviembre de 2020.

Lugar: Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Rezola de Cañete.

Preguntas:

1.- ¿Qué se puede esperar del PpR frente al Covid-19?

Esta pandemia ha originado pánico en toda la población, incluso en los trabajadores de salud, que ha originado que muchos trabajadores hayan solicitado licencia con goce de haber por alguna comorbilidad.

Ha habido inacción en los PP, se han dejado de hacer muchos programas. Ha sido un gran error el haber descuidado los PP debido al Covid-19, que ha originado la desatención de muchos programas perjudicando a la población. No es estratégico desfinanciar un PP, ni para la población ni para el Estado.

El MEF ha establecido que el Presupuesto por Resultados (PpR) se implementa progresivamente mediante un conjunto de instrumentos que son:

- i) Los Programas Presupuestales (PP)
- ii) El seguimiento del desempeño de los PP sobre la base de indicadores,
- iii) Las evaluaciones independientes, y
- iv) Los incentivos a la gestión.

En el contexto de emergencia por la pandemia de Covid-19, el MINSA aprobó varias normas para dar continuidad de los servicios de salud, las mismas que no resultaron eficaces respecto a los resultados esperados, por lo que se espera que el Gobierno a través del MEF y MINSA, fortalezca los Programas Presupuestales cuyas cumplimiento de actividades y metas físicas se han visto afectadas por la pandemia, como son:

PROGRAMA PRESUPUESTAL:

001 ARTICULADO NUTRICIONAL

En el caso de la vacunación, el MINSA aprobó la Directiva Sanitaria 093-MINSA/2020, que establece las disposiciones y medidas para operatividad las

inmunizaciones en el Perú en el contexto de Covid-19. Como también la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 099-2020/MINSA (08.05.2020) que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del Covid-19.

Durante los primeros meses de la pandemia, se suspendió la vacunación de niños, afectando la Actividad Operativa “Niños Con Vacuna Completas” , por lo que se vieron afectadas las coberturas en vacunación, se debe hacer un esfuerzo de reforzamiento de este Programa Presupuestal, con la finalidad de garantizar la salud de los niños, no solo en su desarrollo y crecimiento, lucha contra la desnutrición crónica y anemia, sino también prevenir otras afecciones graves para su salud como son la Difteria, polio, entre otras patologías clínicas; que pudieran causar hasta la muerte.

Otra actividad a fortalecer en relación a los recién nacidos, es un riesgo que salgan sin vacuna de BCG y Hepatitis “B”, y no se realice el seguimiento a los niños de alto riesgo, y se debilite la promoción de la lactancia materna

002 SALUD MATERNO NEONATAL

EL MINSA aprobó la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020 para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por Covid-19, garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar, cuya implementación aún es débil, con una insuficiente oferta de servicios, limitados recursos presupuestales para la dotación de insumos y especialistas en salud para una atención oportuna a las gestantes.

Durante la pandemia, e inicio de la declaratoria de Emergencias y aislamiento social, el MINSA, reporta un incremento de muertes maternas, situación que debe revertirse a través del fortalecimiento de las actividades operativas de este Programa Presupuestal, como son planificación familiar, controles prenatales, controles y atenciones durante el puerperio; previniendo la afectación de los avances o logros registrados en los últimos años respecto a la disminución de la mortalidad materna.

0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En razón que se han cerrado muchos servicios de salud afectando a la población que recibía tratamiento físico y/o terapia física con regularidad, se hace necesario que este Programa incluya en sus metas físicas las atenciones a las

personas afectadas por COVID – 19, que presentan Dificultad respiratoria, presión en el pecho, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento físico, entre otras.

0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental, conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población Emocionales, Conductuales, Cognitivas.

La aprobación de normas en salud mental, para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de Covid-19, cuyo objetivo es establecer los procedimientos para el cuidado y el autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección de covid-19

Esta norma debe ir complementada y orientada a las actividades operativas de este Programa Presupuestal a fin de reflejar los resultados en el contexto de Covid-19 en razón que se han cerrado muchos servicios de salud mental por considerarse no prioritario, afectando a la población que recibía tratamiento con regularidad.

2.- ¿Cómo se está realizando el monitoreo de los programas presupuestales en tiempo de pandemia?

El MEF define el seguimiento de los PP: como el conjunto de acciones destinadas a recolectar y analizar continuamente la información de los indicadores de desempeño, así como de su ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas en su dimensión física.

El sector salud en la lucha contra el Covid-19, se planteó tres estrategias claves, correspondiendo a la segunda estrategia a fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, ampliar hospitalización y cuidados intensivos),

En los primeros meses de pandemia los sistemas de monitoreo resultaron débiles en tanto sus resultados no tuvieron el seguimiento respectivo o sus metas físicas resultaron cero (0); por la suspensión de la mayoría de actividades de los PP, personal infectado por Covid – 19, personal ausente por ser vulnerable, entre otros factores. Asimismo la falta de informatización de sus procesos de información conspira contra el monitoreo adecuado.

El monitoreo y seguimiento de los indicadores relativos a los PP se realiza mediante un proceso continuo de recolección, análisis, interpretación y difusión de información, de modo tal que las dificultades en su implementación sean detectadas tempranamente y se tomen oportunamente las medidas pertinentes.

El monitoreo de los PP está a cargo de personal asistencial denominados responsables técnicos de los PP, conjuntamente con responsable de la Oficina de Planeamiento cuyo seguimiento – monitoreo, avance y ejecución de las metas físicas y financieras programadas versus ejecutadas se registran en el Aplicativo CEPLAN. La evaluación se realiza mediante una convocatoria con los funcionarios responsables de la DIRESA y GORE de Lima.

En APNOP, el MEF estableció la “Actividad Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus”. Estas actividades abarcan el monitoreo de las actividades de Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, se implementó indicadores para el monitoreo, el seguimiento y evaluación. Es necesario que se concrete en documentos técnicos su aplicación.

3.- ¿Cómo se está evaluando la gestión?

La Gestión se evalúa en Base de Indicadores, estos son Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios.

Así, mediante Decreto Supremo N° 022-2018-SA, se establece los criterios para establecer las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios y la fuente de datos para la evaluación de cumplimiento de logros, la cual se refleja en una entrega económica anual a los servidores asistenciales de la salud del Decreto Legislativo N° 1153.

Asimismo, la Gestión se evalúa en base de Indicadores de Gestión y Evaluación para Hospitales, establecidos por el Ministerio de Salud. La Evaluación de los Indicadores de Gestión, tiene como finalidad mejorar procesos administrativos hospitalarios que permita optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, con una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilitando la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna, mejorando la calidad de atención.

Por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta y orientar así las acciones de mejora continua.

Por ello, los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en hospitales, institutos y DIRESA, constituye una herramienta que ayuda a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del sector salud, orientada a la calidad de servicios brindada a la población.

El MINSA, ha definido Indicadores como: variables que intentan medir en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios

Asimismo, ha definido como Gestión Hospitalaria a la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva lo que permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

Bajo el criterio de relevancia para la valoración de la Eficiencia Hospitalaria, el Ministerio de Salud seleccionó una lista de 16 indicadores, a evaluar la Gestión:

1. Promedio rendimiento hora-médico
2. Promedio concentración de consulta
3. Promedio de Permanencia
4. Intervalo de Sustitución cama
5. Porcentaje de Ocupación Cama
6. Rendimiento Cama
7. Razón de Emergencias por Consultas Médicas
8. Rendimiento de sala de operaciones programadas
9. Tasa de Cesárea
10. Tasa de Mortalidad INTRA y POSTPARTO
11. Intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas
12. Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia mayor a 12

horas

13. Rendimiento de sala de parto
14. Promedio de Permanencia en UCI
15. Porcentaje de utilización de ventiladores en UCI
16. Tasa de Mortalidad en UCI

En el Perú se declara el estado de emergencia nacional por el brote del Covid-19, el 15 de marzo del 2020 mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y el 16 de marzo empieza la cuarentena en todo el país ampliada hasta el 30 de noviembre de 2020., al primer semestre la evaluación fue somera, priorizando la reprogramación de las actividades una vez que se reiniciarán las labores en los Órganos Asistenciales, especialmente Consulta Externa, hecho que aún no se produjo. Uno de los problemas que exponen los responsables técnicos de los PP, es que en el mes de agosto, setiembre aún se han estado adecuando al reinicio de actividades, surgiendo diversos problemas, como es la falta de personal, por razones de vulnerabilidad (personal en riesgo), por problemas de salud y por el trabajo presencial interdiario,; todos estos factores internos y externos, ha mermado la producción de los servicios y por ende una baja ejecución de las metas físicas de sus correspondientes actividades operativas, en bienestar de la población.

De otro lado, el financiamiento de los PP, así como los financiamientos para las inversiones y Planes de Planes de Equipamiento y Mantenimiento de Equipos, se han visto afectados, al destinarse los recursos presupuestales para la atención del coronavirus.

4.- ¿Qué incentivos hay para el cumplimiento?

Los incentivos a la gestión: son mecanismos que permiten una mejora en la gestión de las entidades y el logro de resultados. Actualmente son de dos tipos: Los convenios de apoyo presupuestal: son acuerdos de carácter técnico suscritos entre las entidades públicas y la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP). Permiten que la entidad se comprometa a cumplir metas de indicadores de resultado o producto de un PP, así como a ejecutar los compromisos de gestión para una mejor provisión de los servicios públicos.

La Entidad suscribe un Compromiso de Gestión con el MEF, comprometiéndose a mejorar el diseño y eficacia de los PP, Procesos a mejorar, estableciendo criterios de evaluación con su correspondiente nivel de cumplimiento.

Los incentivos municipales: implementados a través del Programa de Incentivos Municipales a la Mejora de la Gestión Municipal, impulsan reformas para el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión mediante la asignación de recursos adicionales a las municipalidades que han cumplido ciertas metas del mencionado programa.